Aus der Chirurgischen Klinik der Universität Breslau.
(Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Küttner.)

Entbindungslähmungen.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Bernhard Maibaum,
prakt. Arzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Breslau 1921.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei, E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

Über Entbindungslähmungen ist relativ spät berichtet worden. Eisenbein 1794 wirft die heterogensten Dinge durcheinander. Etwas später haben Smellie, Danyan, Guéniot und Depaul über ähnliche Fälle geschrieben. Duchenne hat ein schärfer abgegrenztes Bild geliefert, das noch heute seine Rechte bewahrt hat. 1874 hat Erb den Supraclavicularpunkt gefunden, von dem aus gerade die Muskeln elektrisch zur Kontraktion gebracht werden können, die sich bei der typischen Entbindungslähmung als betroffen erweisen. Es lassen sich zwei Ursachen feststellen, die eine Lähmung der oberen Extremitäten erzeugen. Druck auf den Plexus und Zerrung des Plexus. Letzteres dürfte das häufigere sein. Man unterscheidet heute vier Arten von Entbindungslähmungen:

1. Nervenlähmungen, 2. Epiphysenlösungen, 3. Knochenfrakturen und 4. Schultergelenksdistorsionen.

ad. 1. Hierbei unterscheidet man den Typus Duchenne-Erb, obere und den Typus Klumpke, untere Plexuslähmung. Die erste Form kommt durch Läsion der V. und VI. Cervicalwurzel, die zweite durch Läsion der VII. und VIII. Cervicalwurzel zustande. Die Nervenlähmungen und besonders die nach Typus Duchenne-Erb kommen weit am häufigsten vor.

ad. 2. Epiphysenlösungen sind nach neuesten Forschern — besonders nach Weil — sehr selten. Sie kommen höchstens in Gemeinschaft mit anderen Komplikationen, fast nie allein vor.

ad. 3. Über Knochenfrakturen beim Geburtsakt hat besonders Küstner berichtet. Hierbei wirken zwei Faktoren:

Lösung des auswärtsgerollten Armes und Lösung des einwärtsgerollten Armes über den Rücken, die eine Fraktur des Humerus entstehen lassen. Ebenso häufig kann auch die Clavicula frakturieren, sei es direkt oder indirekt. Im großen ganzen kommen Frakturen der oberen Extremität nicht zu häufig vor.

ad. 4. Über Schultergelenkstorsionen hat Lange eingehend berichtet. Bei der Distorsion findet man Druckschmerz, Schwellung und pathognomonische Stellung des Gelenkes. Die vorderen und seitlichen Kapselpartien sind am straffsten angespannt, sie rotieren den Arm nach innen, abduüieren ihn und heben ihn nach vorn. Der Arm kann höchstens nur bis zur Horizontalen gehoben werden.

Die Therapie der Entbindungslähmungen hängt von dem Zustand der gelähmten Muskulatur ab. Man wird erst durch Faradisieren versuchen, die Beweglichkeit des Armes wieder zu erhalten. Dann kommt in Frage Massage, medicomechanische Therapie. Führt dieses nicht zum Ziele, dann ist eine Osteotomie des Humerus mit Außenrotation des unteren Fragments angezeigt. Danach Gipsverband. Nach Abnahme des Gipsverbandes macht man medico-mechanische Behandlung, Massage und evtl. noch Elektrisieren.

Die Prognose der infantilen Entbindungslähmungen ist nur dann keine schlechte, wenn die Fälle möglichst frühzeitig zur Behandlung kommen.

Es bleibt dahingestellt, ob nicht einzelne Fälle schon intrauterin durch dauernden Druck des Uterus mit Lähmungen geboren werden. So hat man beobachtet, daß nach Spontangeburten Lähmungen aufgetreten sind. In den meisten Fällen jedoch treten die Lähmungen nach schweren Geburten auf, z. B. Zangenextraktion, Wendung auf den Fuß mit Entwickelung nach Veit-Smellie und bei Extraktion der nachfolgenden sehr breiten Schultern durch Einhaken eines Fingers in die Achselhöhle.